

太宰府市長 殿

申請者兼請求者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

太宰府市造血細胞移植後の任意予防接種助成金交付申請書兼請求書

下記のとおり、必要書類を添えて接種費用助成金を申請及び請求いたします。

記

1. 被接種者

氏 名		生年月日	年 月 日
-----	--	------	-------

2. 接種の種類及び交付申請額（※太枠は市で記入します。）

予防接種の種類	接 種 日	接 種 費 用 ( A )	上 限 額 ( B )	申 請 額 (A,B どちらか少ない額)
	年 月 日	円	円	円
予防接種の種類	接 種 日	接 種 費 用 ( A )	上 限 額 ( B )	申 請 額 (A,B どちらか少ない額)
	年 月 日	円	円	円
予防接種の種類	接 種 日	接 種 費 用 ( A )	上 限 額 ( B )	申 請 額 (A,B どちらか少ない額)
	年 月 日	円	円	円
申 請 合 計 額				円

3. 振込金融機関

振 込 口 座	金融機関名	銀行・農協 金庫・信用組合		支 店 名	本店・支 店 出張所									
	預 金 種 目	普 通 ・ 当 座		口 座 番 号 (右詰め)										
	口 座 名 義 (カタカナで記入)													

※振込先の口座名義が申請者兼請求者と異なる場合

委 任 状	
年 月 日	私は、上記に係る接種費用助成金の受領を下記の者に委任します。
(住所) _____	(氏名) _____

添 付 書 類 (申請に必要なもの)	<input type="checkbox"/> 申請者の氏名・住所・生年月日が確認できる書類の写し（申請者と被接種者が異なる場合は双方のもの）※運転免許証、マイナンバーカードなどいずれかひとつ <input type="checkbox"/> 接種費用が確認できる書類（領収書及び明細書、支払証明書など）の写し <input type="checkbox"/> 接種記録が確認できる書類（母子健康手帳「予防接種の記録」欄の写し、予診票など） <input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類
-----------------------	--

【主管課記入欄】

本 人	窓口受付⇒ <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
確認方法	郵送受付⇒ <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
検 収 日	年 月 日	受 付 者	